MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO. FILING DATE

APPLICANT(S)

	AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFTER 1 ** AMENDMENT			AS FILED		AFTER		AFTER 2 ** AMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEI
1	/	·					51						
2		/					52	ļ					ļ
3		1				ļ	53		}				
5	ļ	21		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		ļ	54 55		ļ	<u> </u>			├
6	,	65				 	56		 				
7	/	10					57		 			•	
. 8		10			•		58						
9		10					59				1 *		
10		1					60						
11							61		<u> </u>				ļ
12				<u> </u>		ļ	62					•	├
13 14	<u> </u>	 		 			63						
15	7		7				65						
16		·				-	66			1			
17							67						
18							68	<u>;</u>			·		
19							69		ļ			<u> </u>	<u> </u>
20						 	70		ļ		 		
21	-			}		ļ	71 72						
23	·				********	 	73		 		·····	· · · ·	
24	7-7-				- 77	7	_74			-			1
25							75					·	
26							7.6		ļ		<u> </u>		
27	ļ						77	<u>-</u>		ļ ———	 		-
28 29							78 79				V-5-1-0		1
30						 	80					1	†
31							81	l					
32						 	82						
33							83						
34							84	ļ	<u> </u>	!	ļ		
35						ļ	85	ļ	 -	·			├
36 37					······	 	86 87		-		 		┼
38				-		1	88		1202				
39						 	89		1				
40							90	·					
41	·	:					91		ļ				
42							92			ļ	 	 	-
43							93		-				-
44				 			94	 	 	 	 		+
45 46		 		 		 	95	 	 	 	 	 	+
47		 				 	97	 	1	1	 		
48				<u> </u>		1	98	!	 	1	· -		
49							99						
50							100						
TOTAL IND.	2	1		1		1	TOTAL IND.		1		1		1
TOTAL DEP.	8	(4		*		4	TOTAL DEP.		4		4		+
TOTAL	10				1727		TOTAL			10000			